



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS FÍSICAS

TRIBUNAL DE COMPENSACIÓN ESTUDIOS DE GRADO

CURSO:

| | | | |
|--------------------------|--|-----------|--|
| DATOS SOLICITANTE | | | |
| DNI/PASAPORTE: | | | |
| APELLIDOS: | | NOMBRE: | |
| CORREO-E UCM: | | TELÉFONO: | |

EXPONE:

Que cumpliendo las condiciones y requisitos que se especifican en la normativa aprobada por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 4 de marzo de 2014 (BOUC de 12 de marzo), y modificada por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 6 de mayo de 2014 (BOUC de 22 de mayo y corrección de errores en BOUC de 1 de julio).

SOLICITA:

La compensación de la asignatura que se relaciona:

| | |
|-------------|--|
| TITULACIÓN: | |
| ASIGNATURA: | |

Fecha y firma: